

## PENGARUH TERAPI PEMAAFAN DENGAN DZIKIR UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Oktandhy Bhayatri Mochammad Firmansyah, Khoiruddin Bashori, Elli Nur Hayati

Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Korespondensi Email : deedee\_bhayathree@rocketmail.com

### ABSTRACT

This study aims to determine the effectiveness of forgiveness therapy with dzikir to increase self-acceptance in people with HIV/AIDS. The design of this research is pre-experimental research with one group pretest-posttest design model. The subjects of this study were 6 people with HIV/AIDS who have characteristics have been diagnosed HIV/AIDS positive and moslem. Self-acceptance is measured using a self-acceptance scale of 28 items. Quantitative analysis test is done by using computer program SPSS for window 16.0, observation and interview technique is used to get additional information. Quantitative data were analyzed using paired sample t-test. The results showed that there was a very significant difference in the level of self-acceptance before and after being given forgiveness therapy with dzikir ( $t$  score = -5.017;  $p = 0.004$ ;  $p < 0.01$ ). The results of quantitative data analysis indicate that self-acceptance level of people with HIV/AIDS has increased after being given forgiveness therapy with dzikir. The conclusion is forgiveness therapy with dzikir can increase self-acceptance of people with HIV/AIDS.

**Keywords:** Self Acceptance, Forgiveness Therapy with Dzikir, People With HIV/AIDS (ODHA)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi pemaafan (forgiveness therapy) dengan dzikir untuk meningkatkan penerimaan diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Rancangan penelitian ini adalah pre eksperimen dengan model rancangan one group pretest-posttest design. Partisipan penelitian ini adalah enam ODHA yang memiliki karakteristik telah didiagnosa HIV/AIDS positif, memiliki skor penerimaan diri yang rendah atau sedang dan beragama islam. Penerimaan diri diukur dengan menggunakan skala penerimaan diri sejumlah 28 aitem. Uji analisis kuantitatif dilakukan dengan menggunakan program computer SPSS for Window 16.0, sedangkan teknik observasi dan wawancara digunakan untuk mendapatkan data kualitatif tambahan. Data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan *paired sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat signifikan pada tingkat penerimaan diri sebelum dan sesudah diberikan terapi pemaafan dengan dzikir dengan nilai  $t = -5.017$  ( $p = 0.004$ ;  $p < 0.01$ ). Hasil analisis data kuantitatif menunjukkan bahwa tingkat penerimaan diri Orang Dengan HIV/AIDS mengalami peningkatan setelah diberikan terapi pemaafan dengan dzikir sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi pemaafan dengan dzikir dapat meningkatkan penerimaan diri pada Orang Dengan HIV/AIDS.

**Kata Kunci:** Penerimaan Diri, Terapi Pemaafan dengan Dzikir, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan bagian dari diri dan merupakan hak asasi manusia yang sangat fundamental, sehingga menjadi salah satu bagian yang sangat penting bagi setiap manusia. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia bahkan Indonesia

adalah HIV/AIDS. HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan yang mendapat perhatian cukup banyak karena peningkatan individu yang terkena HIV/AIDS sangat drastis. Individu yang terkena HIV memiliki reaksi psikologis yang negatif seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan menjalin hubungan

dengan orang lain (Burhan, Fourianalistyawati, & Zuhroni, 2014).

Diantara berbagai virus yang telah dikenal saat ini, yang dianggap paling berbahaya adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh orang yang dijangkitinya (Nevid, Rathus, & Greene, 2005; Sarafino, 1998). Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup sehingga kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimtomatik (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu panjang dan dapat menularkan kepada orang lain (Dinas Kesehatan, 2016). Masalah fisik yang sering terjadi pada ODHA dikarenakan penurunan daya tahan tubuh. Kekebalan tubuh yang sangat lemah mengakibatkan ODHA rentan terhadap penyakit infeksi antara lain infeksi system imunologi seperti infeksi oportunistik oleh virus, jamur maupun bakteri (toxoplasmosis, candidiasis, herpes), penurunan sel darah putih  $CD4 < 200/mm^3$  dan limfanodenopati (Gusti, Farlina, & Alfitri, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan, secara kumulatif jumlah kasus penderita HIV/AIDS yang terjadi di Yogyakarta hingga bulan September 2018 (atau selama 25 tahun) adalah, masing-masing terdiri dari 4.610 penderita HIV dan sisanya sebanyak 1.573 penderita AIDS. Jumlah penderita HIV di Kota Yogyakarta mencapai 1.133 orang dan 1.573 orang penderita AIDS. Sementara di Bantul mencapai 1.023 orang penderita HIV dan 326 penderita AIDS, di Kabupaten Sleman angka penderita HIV mencapai 1.089 orang dan penderita AIDS 367 orang. Sementara di Gunungkidul sekitar 325 orang penderita HIV dan 220 penderita AIDS, dan di Kulonprogo penderita AIDS mencapai 257 sementara AIDS ada 25 orang

(kumparan.com, 2018). Pengidap HIV/AIDS di DIY didominasi usia produktif dengan rentang usia 20-29 tahun yang mencapai 1.402 orang, disusul usia 30-39 tahun sebanyak 1.299 orang, dan usia 40-49 tahun sebanyak 746 orang. (Tugu Jogja, 2018)

WHO (dalam Nasronudin, 2007) menjelaskan bahwa ketika individu pertama kali dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan dalam karakter psikososialnya seperti stres, depresi, merasa kurang mendapat dukungan sosial, dan terjadi perubahan perilaku. Stres juga dapat memperburuk keadaan dari individu, seperti yang dijelaskan Sodroski dkk (dalam Ogden, 2007) bahwa stres dapat meningkatkan proses replikasi virus HIV. Joerban (dalam Gusti, Farlina, & Alfitri, 2015) mengungkapkan, hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat atau depresi berat pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS. Untuk menghindari hal tersebut, individu harus mampu mereduksi tingkat stresnya dengan melakukan penyesuaian diri sehingga virus-virus tersebut tidak mereplikasi terus menerus.

Perubahan kondisi fisik dan psikis penderita HIV/AIDS memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti penolakan (*denial*) terhadap diagnosis, kemarahan (*anger*), penawaran (*bargaining*) dan depresi, yang pada akhirnya pasien harus sampai pada titik dimana mereka harus menerima kenyataan (*acceptance*) (Burhan et al., 2014; Sarafino, 1998). Hasan (2008) mengungkapkan bahwa para ODHA memiliki tiga tantangan utama yaitu menghadapi reaksi terhadap penyakit yang mengandung stigma, kemungkinan waktu kehidupan yang terbatas serta mengembangkan strategi untuk mempertahankan kondisi fisik dan emosi (Putri & Tobing, 2016).

Berdasarkan hasil asesmen awal yang dilakukan kepada beberapa narasumber yang

merupakan orang dengan HIV/AIDS di LSM kebaya, lembaga yang bekerja sama dengan dinas sosial dalam melakukan pendampingan dan memberikan perawatan terhadap orang dengan HIV/AIDS, ditemukan indikasi bahwa mereka cenderung tidak bisa menerima diri mereka yang telah didiagnosa HIV positif. Penderita cenderung menyangkal perbuatan atau perilaku berisiko mereka, menyalahkan orang lain (pasangan) sebagai orang yang menularkan virus HIV kepada mereka, serta menyalahkan pola asuh orang tua yang cenderung otoriter sehingga menyebabkan dirinya melakukan perilaku menyimpang. ODHA lain yang kami wawancarai di awal juga tampak belum bisa menerima keadaan dirinya dengan menyimpan dendam dan rasa marah kepada pasangannya yang diyakini telah menularkan virus HIV kepadanya. Ia bertambah kesal dan marah kepada pasangannya itu karena saat kesehatannya semakin menurun, pasangannya tersebut justru mennggalkan dirinya dengan laki-laki lain. Salah satu pernyataan yang menunjukkan kekecewaan ODHA akan penyakitnya adalah “kenapa aku yang harus mengidap penyakit HIV/AIDS?”. Ia juga merasa iri ketika melihat teman-teman sesama pengidap HIV/AIDS yang memiliki kondisi fisik yang lebih baik dari dirinya. Kondisi tersebut menyebabkan mereka cenderung tidak bisa memaafkan orang-orang yang dirasa memiliki peran terhadap kondisi mereka saat ini karena merasa dicampakan dan tidak diperdulikan bahkan ditinggalkan tanpa kabar oleh pasangan mereka.

Kilici mengatakan dengan mengenal dan menerima diri sendiri, baik kelebihan maupun kekurangan yang ada di dalam dirinya, seorang individu dapat mengembangkan dirinya (dalam Ceyhan & Ceyhan, 2011). Menegal diri merupakan salah cara membantu individu memperoleh self knowledge dan self insight yang sangat berguna bagi proses penyesuaian diri yang

baik dan merupakan salah satu kriteria mental yang sehat (Handayani, Ratnawati, & Helmi, 1998). Pengetahuan tentang diri ini akan mengarah pada *self objectivity* dan penerimaan diri. Menurut Chaplin (2000) penerimaan diri merupakan sikap merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, serta pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri. Snyder dan Lopez (2007) menjelaskan bahwa penerimaan diri merupakan sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri, dan merasa positif terhadap masa lalunya. Penerimaan diri memegang peranan penting dalam menemukan dan mengarahkan seluruh perilaku, maka sedapat mungkin individu harus mempunyai penerimaan diri yang positif (Rakhmat, 2001).

Philips dan Berger mengemukakan aspek-aspek penerimaan diri diantaranya adalah (1) adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan; (2) adanya anggapan berharga terhadap diri sendiri sebagai manusia dan sederajat dengan orang lain; (3) tidak ada anggapan aneh atau abnormal terhadap diri sendiri dan tidak ada harapan untuk ditolak orang lain; (4) tidak ada rasa malu atau tidak memperhatikan diri sendiri; (5) ada keberanian memikul tanggung jawab atas perilaku sendiri; (6) adanya objektivitas dalam menerima pujian atau celaan; dan (7) tidak ada penyalahan atas keterbatasan yang ada, ataupun pengingkaran atas kelebihan yang dimiliki (dalam Robinson & Shaver, 1991).

Terkait dengan HIV/AIDS, pemaafan merupakan salah satu upaya yang perlu dipertimbangkan untuk mengatasi emosi negatif dan meningkatkan penerimaan diri, sebab menyalahkan diri sendiri ataupun orang lain atas penyakit tersebut justru akan menurunkan kualitas si penderita. Pemaafan dapat membawa seseorang pada berbagai pengertian baru, penerimaan, kreativitas, dan

pertumbuhan, sehingga rasa sakit akibat peristiwa yang dialami berkurang atau tidak lagi dirasakan (Enright, 2001).

Thompson dkk, menemukan bahwa pemaafan dihubungkan secara signifikan dan positif dengan strategi koping penerimaan, penginterpretasian kembali secara positif, dan koping aktif, dan hal ini dihubungkan secara signifikan dan negatif dengan strategi koping penyangkalan dan disengagement perilaku. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pemaafan dapat menjadi metode koping yang memungkinkan orang mengalihkan perhatiannya dari pengalaman hidup yang merugikan dan kepada aspek dalam kehidupan mereka yang lebih memuaskan (Thompson et al., 2005).

Pemaafan merupakan sikap seseorang yang telah disakiti untuk tidak melakukan perbuatan balas dendam terhadap pelaku, tidak adanya keinginan untuk menjauhi pelaku, sebaliknya adanya keinginan untuk berdamai dan berbuat baik terhadap pelaku, walaupun pelaku telah melakukan perilaku yang menyakitkan (McCullough, Fincham, & Tsang, 2003). Enright (dalam Munthe, 2013) mengatakan pemaafan sebagai suatu bentuk kesiapan melepas hak yang dimiliki seseorang untuk meremehkan, menyalahkan, dan membalas dendam terhadap pelaku yang telah bertindak tidak benar terhadapnya, dan diwaktu yang bersamaan mengembangkan kasih sayang dan kemurahan hati. Enright (2001) menjelaskan bahwa proses pemaafan melalui beberapa tahap atau fase, antara lain: fase 1, mengungkap kemarahan (*uncovering the anger*); fase 2, memutuskan untuk memaafkan (*deciding to forgive*); fase 3, melakukan pemaafan (*working on forgiveness*); fase 4, penemuan dan pembebasan dari penjara emosional (*discovery and release from emotional prison*).

Emosi negatif seperti marah, kecewa, dsb. sangat mudah untuk muncul sebagai

reaksi ketika manusia dihadapkan pada berbagai persoalan kehidupan, salah satunya ketika individu dinyatakan positif HIV/AIDS. Upaya positif yang dianjurkan dalam ajaran Islam untuk mengatasi emosi negatif dalam menjalani kehidupan adalah dengan dzikir.

Dzikir merupakan bentuk ibadah mengingat Allah sang pencipta, yang sangat dianjurkan dalam agama Islam. Menurut Sangkan (2002) dzikir yang merupakan aktifitas mengingat kepada Allah, mengingat dzat Allah, sifat dan perbuatan Allah, akan mengantarkan manusia untuk memasrahkan hidupnya kepada Allah sehingga tidak takut atau khawatir dalam menghadapi tantangan dalam hidup. Penelitian Subandi (2009) yang menunjukkan bahwa mengamalkan dzikir akan mengantarkan individu untuk dapat memahami dan mengerti makna dari berbagai pengalaman hidup yang kemudian memberikan makna apa sesungguhnya di balik semua kejadian pada kehidupan mereka. Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutannya yaitu keyakinan bahwa stressor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah, dan dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit (Subandi, 2009), membangkitkan rasa percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan bahagia (Najati, 2005).

Penelitian ini menggunakan dzikir dengan bacaan tahmid (Alhamdulillah) yang dimaknai sebagai rasa syukur atas segala nikmat dalam hidup yang telah diberika oleh Allah swt. Menurut Ash-Shiddieqy (2001) bacaan tahmid yaitu mengucapkan alhamdulillah yang artinya “segala puji hanya bagi Allah”. Bacaan tahmid dapat dimaknai sebagai ungkapan terima kasih kepada Allah atas segala nikmat dan anugerah yang diberikan kepada hambaNya. Nabi SAW juga menganjurkan umat Islam untuk bersyukur atas segala hal yang diterimanya.

Berdasarkan kajian di atas, penelitian ini mengajukan hipotesa ada pengaruh terapi pemaafan dengan dzikir (tahmid) dalam meningkatkan penerimaan diri pada ODHA.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen dengan desain penelitian *one group pre-test post-test design with follow up*. Pertama-tama partisipan dikenai pengukuran terhadap variabel tergantung dan selanjutnya diberikan perlakuan untuk jangka waktu tertentu dan selanjutnya dilakukan kembali pengukuran terhadap variabel tergantung melihat pengaruh dari perlakuan terhadap variabel tergantung yang akan diukur. Bentuk rancangan penelitiannya dapat dilihat di bawah ini:

<i>Pre-test</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Post-test</i>	<i>Follow Up</i>
Y1	X	Y2	Y3

#### Keterangan :

- Y1 : Pengukuran sebelum perlakuan (*pre-test*)
- X : Perlakuan (terapi pemaafan)
- Y2 : Pengukuran setelah perlakuan (*post-test*)
- Y3 : Tindak Lanjut (*Follow up*), pengukuran setelah diberi jeda

Skala penerimaan diri diberikan pada *pre-test* (sebelum perlakuan), *post-test* (setelah diberi perlakuan) dan *follow up* yaitu setelah jeda waktu satu minggu tanpa diberikan perlakuan.

### Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah Orang dengan HIV/AIDS yang tinggal Yogyakarta dengan kriteria sebagai berikut: terdiagnosa atau status HIV/AIDS Positif stadium 1-2; memiliki penerimaan diri dalam kategori rendah atau sedang; beragama Islam. Partisipan dalam penelitian ini direkrut dari sebuah lembaga pendampingan ODHA di Yogyakarta. Semua peserta telah menerima

*informed consent* dan menandatangani secara sukarela sebelum dilaksanakan penelitian.

### Instrumen Penelitian

Alat ukur penerimaan diri dalam penelitian ini berbentuk skala Likert (Azwar, 2015) yang digunakan untuk memperoleh data kuantitatif. Skala Penerimaan Diri (SPD) dalam penelitian ini diadaptasi dari *Self-Acceptance Scale* yang disusun oleh E.L. Philips dan *Expressed Acceptance of Self Scale* yang disusun oleh E. M. Bergery yang telah dikembangkan dan diaplikasikan di Indonesia oleh Praptomojati (2015). Adapun koefisien reliabilitas *alpha* dari skala penerimaan diri dari Praptomojati (2015) adalah sebesar 0,953 dan koefisien daya deskriminasi aitem bergerak dari 0,493 hingga 0,838.

SPD yang diambil dari studi Praptomojati tersebut sebelum dipergunakan dalam penelitian ini, terlebih dulu dilakukan adaptasi ulang agar sesuai dengan topik penelitian. Setelah disusun ulang dan mendapat *professional judgement* dari dua orang ahli yang memahami bidang konstruksi alat ukur dan bidang HIV/AIDS, barulah SPD diberikan kepada partisipan penelitian (berjumlah 28 item).

Data kualitatif yang merupakan data pelengkap dalam penelitian ini diambil dengan metode wawancara dan observasi yang dilakukan pada tahap *pre-test* dan *post-test*, untuk menguatkan temuan hasil analisis data kuantitatifnya.

### Prosedur Perlakuan

Pelaksanaan intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini dilakukan dalam sembilan sesi sesuai dengan empat fase terapi pemaafan dari Enright (2001) yang meliputi fase mengungkap kemarahan (*uncovering the anger*); fase memutuskan untuk memaafkan (*deciding to forgive*); fase melakukan

pemaafan (*working on forgiveness*); dan fase penemuan dan pembebasan dari penjara emosional (*discovery and release from emotional prison*). Berikut adalah gambaran singkat fase terapi pemaafan yang tertuang dalam sembilan sesi:

Sesi 1 berupa psikoedukasi mengenai HIV/AIDS dan kaitannya dengan penerimaan diri. Psikoedukasi dilakukan melalui teknik ceramah, diskusi dan tanya jawab. Tujuannya agar peserta memahami serta memperoleh pengetahuan terkait HIV/AIDS serta kaitannya dengan gejala psikososial yang menyertainya.

Sesi 2 berupa pengenalan emosi yang diikuti dengan bagaimana mengekspresikannya secara memadai dan adaptif.

Sesi 3 berupa penugasan mengisi lembar kerja dengan mengidentifikasi pengalaman tidak menyenangkan yang dialami serta perasaan yang menyertainya, serta keefektifan dari alternatif yang telah dilakukan.

Sesi 4 berupa psikoedukasi mengenai coping positif sebagai alternatif yang lebih positif yang dapat dilakukan, dimana salah satunya dilakukan melalui pemaafan dengan dzikir. Peserta kemudian dibimbing untuk melakukan terapi pemaafan dengan teknik *imagery*.

Sesi 5 bertema “Memperoleh Perspektif Baru”. Para peserta dipandu untuk memahami diri sendiri/ orang lain/ maupun situasi dari sudut pandang baru yang lebih positif sehingga dapat memberikan pandangan yang lebih positif terhadap permasalahan yang dialami hingga akhirnya mengurangi rasa dendamnya dan mampu menemukan dan merasakan dukungan sosial dari lingkungan sekitar.

Sesi 6 ditekankan kepada membangun emosi dan perspektif positif. Peserta dibimbing untuk melakukan pemaafan melalui teknik *imagery* dengan memasukan kalimat dzikir tahmid. Tujuannya adalah agar para peserta mampu memutuskan untuk melakukan

pemaafan terhadap objek pemaafan dengan meningkatkan pikiran dan perasaan yang lebih positif dengan mensyukuri kesempatan dan kebaikan yang telah diberikan oleh yang Allah swt.

Sesi 7 berupa evaluasi terhadap perasaan dan pikiran baru setelah melakukan pemaafan dengan dzikir.

Sesi 8 berupa penentuan tujuan hidup baru dan terbebas dari kungkungan emosi negatif, memikirkan kemungkinan hambatan yang akan dihadapi, serta menentukan strategi coping yang positif untuk mengatasi hambatan tersebut.

### Analisis Data

Metode yang akan digunakan dalam analisis kuantitatif adalah statistik parametrik. Menurut (Azwar, 2003), sebelum melakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas dan uji homogenitas pada data pre-test dan post-test yang diperoleh. Jika data terdistribusi secara normal dan memiliki varian yang sama atau homogen, maka analisis data untuk menguji hipotesis akan menggunakan uji *paired sample t-test*. Uji ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini dibantu dengan menggunakan komputer program SPSS (Statistical Product & Service Solution) 16.0 for windows. Sementara itu, data kualitatif dalam penelitian dianalisis secara deskriptif sederhana untuk menguatkan temuan hasil analisis kuantitatifnya saja.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Hasil pengukuran skor dan kategori *pre-test*, *post-test* dan *follow up* dari subjek penelitian dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel. 1. Hasil Pengukuran Skor dan Kategori Pre-test dan Post-test

Subjek	<i>Pre-test</i>	Kategori	<i>Post-test</i>	Kategori	<i>Follow Up</i>	Kategori
SP	83	Rendah	104	Sedang	108	Tinggi
RA	104	Sedang	113	Tinggi	116	Tinggi
TR	100	Sedang	107	Tinggi	107	Tinggi
SW	38	Sangat Rendah	47	Sangat Rendah	48	Sangat Rendah
WW	82	Rendah	101	Sedang	116	Tinggi
DM	106	Sedang	115	Tinggi	121	Tinggi

Berdasarkan data pre-test dan post-test yang telah diperoleh selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan teknik analisis paired sample t-test yaitu uji tes parametrik untuk membandingkan dua kelompok data pada subjek yang sama. Hasil analisis *paired sample t-test* akan dijelaskan pada tabel 2 berikut ini:

Tabel. 2. Hasil Analisis Paired Sample T-test

Tahap	Mean	t	df	Sig.(2-tailed)	Keterangan
<i>Pre-test</i>	85.50	-5.017	5	0.004	Sangat Signifikan
<i>Post-test</i>	97.83				
<i>Post-test</i>	97.83	-2.185	5	0.081	Tidak Signifikan
<i>Follow up</i>	102.67				
<i>Pre-test</i>	85.50	-4.081	5	0.010	Signifikan
<i>Follow up</i>	102.67				

Berdasarkan hasil analisis *paired sample t-test* menunjukkan bahwa pada *tahap pre-test* dengan *post-test*, ada perbedaan penerimaan diri subjek yang sangat signifikan setelah diberikan terapi pemaafan Sig (p) = 0.004 (p < 0.01) dimana penerimaan diri subjek setelah diberikan terapi pemaafan lebih tinggi (M = 97.83) dibandingkan sebelum diberikan terapi pemaafan (M = 85.50). Sementara itu, pada tahap *pre-test* dengan *follow up* menunjukkan bahwa ada perbedaan penerimaan diri yang signifikan Sig (p) = 0.010 (p < 0.05) antara sebelum dengan

setelah diberikan jedapasca perlakuan, dimana penerimaan diri subjek setelah diberikan jeda menjadi lebih tinggi (M = 102.67) dibandingkan dengan sebelum diberikan perlakuan (M = 85.50). Tahap post-test dengan *follow up* diperoleh Sig (p) = 0.081 (p > 0.05), artinya tidak ada perbedaan tingkat penerimaan diri subjek antara setelah diberikan perlakuan dengan setelah diberikan jeda seusai perlakuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengaruh terapi pemaafan dengan dzikir terhadap penerimaan diri ODHA tetap bertahan/tidak mengalami peningkatan atau penurunan secara maksimal dalam kurun waktu lima sampai delapan hari setelah pelatihan.

Dari semua partisipan, hanya subjek SW saja yang tidak mengalami perubahan sama sekali secara kuantitatif. Pendalaman dari data kualitatif menunjukkan bahwa subjek SW perlu secara khusus mendapatkan pendampingan individual untuk membantunya mencapai penerimaan diri.

## Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi pemaafan (*forgiveness therapy*) dengan dzikir (tahmid) untuk meningkatkan penerimaan diri pada ODHA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi pemaafan dengan dzikir efektif meningkatkan penerimaan diri pada ODHA.

Hasil analisis data dengan menggunakan paired sample t-test menunjukkan bahwa ada perbedaan penerimaan diri yang sangat signifikan sebelum diberikan terapi pemaafan dengan dzikir dengan setelah diberikan terapi pemaafan dengan dzikir (p = 0.004); p < 0.01) dimana tingkat penerimaan diri subjek setelah diberikan terapi pemaafan dengan dzikir lebih tinggi (M = 97.83) dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi pemaafan dengan dzikir (M = 85.50). Hasil ini didukung dengan data kualitatif yang diperoleh dari observasi, wawancara, dan

evaluasi terhadap setiap individu selama mengikuti pelatihan. Perubahan yang dirasakan diantaranya adalah merasa lebih nyaman, lega, damai, mampu mengikhlaskan peristiwa negatif yang pernah dialami, mampu lebih bersyukur, dan dapat mengambil hikmah dari peristiwa tidak menyenangkan yang dialami. Hal tersebut ditandai dengan keinginan seluruh subjek untuk menjaga kondisi kesehatannya dengan disiplin dalam mengkonsumsi obat.

Skor penerimaan diri pada tahap *pre-test* dan *post-test* meningkat secara bervariasi. Ada 3 orang partisipan yang memiliki skor penerimaan diri yang masuk ke dalam kategori tinggi, 2 orang partisipan masuk ke dalam kategori sedang. Ada 1 partisipan (SW) yang masih tetap berada pada kategori sangat rendah, yang disebabkan karena ia belum sepenuhnya dapat menerima perubahan fisiknya yang dipersepsikan tidak sempurna seperti sebelumnya. Subjek selalu menyalahkan penyakitnya yang menyebabkan munculnya candidiasis di matanya meskipun kenyataannya bahwa kondisi mata subjek disebabkan karena penggunaan obat tetes mata yang sudah kadaluarsa. Hal tersebut sejajalan dengan pendapat Bastaman (Burhan et al., 2014) yang menyatakan bahwa perubahan kondisi fisik yang dialami ODHA memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti merasa malu, hilangnya kepercayaan dan harga diri. Hal berbeda didapatkan dari hasil observasi terhadap subjek SW yang bersangkutan selama pelatihan berlangsung dimana subjek mengalami perubahan suasana hati yang sebelumnya tampak lebih banyak diam namun pada pertemuan ke dua dan ke tiga subjek menjadi lebih ceria dari sebelumnya. Subjek SW juga tampak menangis tersedu-sedu ketika diberikan terapi pemaafan dengan dzikir bila dibandingkan dengan peserta lain. Hal tersebut didukung dengan skor penerimaan diri subjek yang meningkat pada

saat post-test meskipun masih tetap pada kategori yang sama. Selanjutnya, subjek SW didampingi secara individual untuk meningkatkan penerimaan dirinya.

Terapi pemaafan dengan dzikir adalah gabungan antara terapi pemaafan dan memasukan dzikir Alhamdulillah dengan mensyukuri setiap nikmat yang telah diberikan oleh Allah. Pencapaian atas keberhasilan terapi pemaafan dengan dzikir dalam meningkatkan penerimaan diri pada ODHA telah mendukung beberapa teori dan penelitian sebelumnya yang berhubungan.

Harris (2006) mengemukakan bahwa intervensi pemaafan telah terbukti efektif bagi orang dewasa dengan berbagai pengalaman menyakitkan akibat perbuatan orang lain. bagi para peserta, pengalaman tersebut diantaranya seperti mendapatkan penolakan dari keluarga, teman, diusur dari rumah, stigma, diskriminasi dari lingkungan, serta penilaian negatif dari orang lain terkait perubahan fisik mereka setelah mengidap HIV/AIDS.

Walton (2005) mengemukakan bahwa pemaafan merupakan salah satu cara seseorang untuk dapat menerima dan membebaskan emosi negatif seperti depresi, rasa marah, bersalah, malu akibat ketidakadilan, dan perbaikan hubungan interpersonal dengan berbagai situasi masalah. Selain itu, pemaafan juga dapat membawa seseorang pada berbagai pengertian baru, penerimaan sehingga rasa sakit akibat peristiwa yang dialami berkurang atau tidak lagi dirasakan (Enright, 2001). Menurut Philips dan Berger (dalam Sunardi & Hastjarjo, 2004), individu yang menerima dirinya ditandai dengan adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan, adanya anggapan berharga terhadap diri sendiri sebagai manusia dan sederajat dengan orang lain, tidak ada anggapan aneh terhadap diri sendiri dan tidak ada keinginan untuk ditolak orang lain, tidak ada rasa malu terhadap diri sendiri, berani



memikul tanggung jawab atas perilaku sendiri, objektif dalam menerima pujian atau celaan, tidak menyalahkan diri sendiri atas kekurangan atau mengingkari kelebihan yang dimiliki.

Pelatihan terapi pemaafan dalam penelitian ini dilakukan dengan memasukkan unsur dzikir Alhamdulillah di dalamnya. Hal tersebut agar peserta mampu melihat permasalahannya dari sisi yang lebih positif dan mampu mensyukuri segala nikmat yang telah diberikan oleh Allah kepadanya selama ini termasuk kesempatan untuk bernafas. Menurut (Bastaman. Hanna Djumhana, 2011), dzikir yang dilakukan secara terus-menerus dengan penuh kehidmatan akan membuat hati senantiasa dekat dengan Allah dan membawa dampak tenang dan penuh ketentraman. Penelitian yang dilakukan oleh Antry (2017) memaparkan bahwa lansia yang diberikan terapi dzikir lebih mampu untuk menerima dirinya sendiri apa adanya, tidak menolak dirinya apabila memiliki kekurangan atau kelemahan, memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri tidak harus dicintai dan dihargai oleh orang lain, merasa berharga sehingga seseorang tidak perlu merasa benar-benar sempurna.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi pemaafan dengan dzikir dapat meningkatkan penerimaan diri pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Data yang diperoleh menunjukkan bahwa ada peningkatan skor penerimaan diri yang sangat signifikan setelah diberikan terapi pemaafan dengan dzikir dibandingkan dengan sebelum diberikan terapi pemaafan dengan dzikir. Setiap peserta merasakan manfaat dari terapi pemaafan dengan dzikir, yaitu merasa lebih tenang, damai, lega, senang, lebih menerima diri dengan kondisinya saat ini, ingin membantu orang lain agar lebih semangat,

lebih bersyukur atas nikmat yang telah diberikan oleh Allah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antry, A. R. (2017). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penerimaan Diri (Self Acceptance) Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung* (Institusi Agama Islam Negeri Tulungagung).
- Ash-Shiddieqy, T. M. H. (2001). *Pedoman Dzikir dan Doa*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Azwar, S. (2003). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastaman. Hanna Djumhana. (2011). *Integrasi Psikologi Dengan Islam: Menuju Psikologi Islami*. Yogyakarta: Yayasan Insan Kamil.
- Burhan, R. F., Fourianalistyawati, E., & Zuhroni. (2014). Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Serta Tinjauannya Menurut Islam. *Psikogenesis*, 2(2), 110–122.
- Ceyhan, A. A., & Ceyhan, E. (2011). Investigation of University Students' Self-Acceptance and Learned Resourcefulness: A Longitudinal Study. *Higher Education*, 61(6), 649–661.
- Chaplin, J. P. (2000). *Kamus Lengkap Psikologi*. Alih Bahasa oleh Kartini Kartono. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Dinas Kesehatan. (2016). *Modul Pelatihan Konseling Tes HIV Untuk Konselor. Modul Pelatihan (Tidak Diterbitkan)*. Yogyakarta: Seksi P2 Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a Choice: A Step-By-Step Process for Resolving Anger and Restoring Hope*. Washington DC: American Psychological Association.

- Gusti, R. P., Farlina, M., & Alfitri. (2015). Studi Fenomenologi Pengalaman Orang HIV/AIDS (ODHA) Dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 22–31.
- Handayani, M. M., Ratnawati, S., & Helmi, A. F. (1998). Efektifitas Pelatihan Pengenalan Diri Terhadap Peningkatan Penerimaan Diri dan Harga Diri. *Jurnal Psikologi*, 25(2), 47–55.
- Harris, A. H. S., Luskin, F., Norman, S. B., Standard, S., Brunning, J., Evans, S., & Thoresen, C. E. (2006). Effects of a Group Forgiveness Intervention on Forgiveness, Perceived Stress, and Trait-Anger. *JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY*, 62(6), 715–733.
- Hasan, A. B. P. (2008). *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*. Jakarta: Rajawali Pers.
- McCullough, M. E., Fincham, F. D., & Tsang, J.-A. (2003). Forgiveness, Forbearance, and Time: The Temporal Unfolding of Transgression-Related Interpersonal Motivations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 540–557.
- Munthe, R. U. (2013). *Perbedaan Forgiveness Ditinjau dari Tipe Kepribadian di Kecamatan Medan Timur (Tidak Diterbitkan)*. Universitas Medan Area.
- Najati, M. U. (2005). *Al-Qur'an dan Psikologi (Terjemahan)*. Jakarta: Aras Pustaka.
- Nasronudin. (2007). *HIV dan AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal, Edisi Kelima, Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Ogden, J. (2007). *Health Psychology*. New York: Mc Graw Hill Open University Press.
- Praptomojati, A. (2015). *Pengaruh Terapi Pemaafan Terhadap Penerimaan Diri Warga Binaan Pemasyarakatan (Tidak Diterbitkan)*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Putri, I. A. K., & Tobing, D. H. (2016). Gambaran Penerimaan Diri Perempuan Bali Pengidap HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi Udayana*, 3(3), 395–406.
- Rakhmat, J. (2001). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Derharja Rosdakarya.
- Robinson, J. P., & Shaver, P. R. (1991). *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Michigan: Institute for Social Research.
- Sangkan, A. (2002). *Berguru Kepada Allah*. Jakarta: Yayasan Shalat Khusus.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York: John Wiley & Sons.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive Psychology: The Scientific and Practical Explorations of Human Strengths*. California: Sage Publication, Inc.
- Subandi, M. A. (2009). *Psikologi Dzikir Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sunardi, I., & Hastjarjo, T. D. (2004). *Peran Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial Pada Toleransi Terhadap Stres Petugas Penjagaan Lembaga Pemasyarakatan*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., ... Robert, D. E. (2005). Dispositional Forgiveness of Self, Other, and Situation. *Journal of Personality*, 73(2), 313–359.
- Tugu Jogja. (2018). Ada 4.610 Kasus HIV di DIY Sepanjang 25 Tahun. Retrieved May 29, 2019, from Kumparan.com website: <https://kumparan.com/tugujogja/6-183-pns-di-yogyakarta-menderita-hiv-aids->

1543832222856410375

Walton, E. (2005). Therapeutic Forgiveness :  
Developing a Model for Empowering  
Victims of Sexual Abuse. *Clinical Social  
Work Journal*, 33(2), 193–207.